

LDL/HDL 比について

ある患者さんが示した検査値の表の中に LDL/HDL 比なる数値が書いてありました。しかしその基準値がその表には書いてなかったのでのどのように評価してよいのか分からない・・・という質問がありました。

(以下、東京医科歯科大学 吉田雅幸教授の記事を参考に解説)

LDL は肝臓から末梢組織にコレステロールを運ぶ運搬体、HDL は末梢組織から肝臓へコレステロールを戻す運搬体として知られています。また昨年より LDL コレステロール値が 140mg/dL 以上、HDL コレステロール値が 40mg/dL 未満を異常値としますが、総コレステロール値は診断基準から削除されました。LDL 値が正常であっても HDL 値が低いと動脈硬化への危険度が高くなると言われており LDL と HDL の存在バランスも重要となります。

そこで手軽に危険度をチェックする目安として「LDL/HDL」比が昨年あたりより提唱されるようになりました。まだ診断基準となるほどのエビデンスはないようですが、以下のような基準が設けられています。

LDL/HDL = 2.0 以下であれば健康な状態。

2.5 以上であれば要注意。

※LDL が 120 で HDL が 60 であれば、比は 2 で正常と考えられますが、LDL が同じ 120 であっても HDL が 30 の人であれば、比は 4 となり危険度が高くなるということになります。

※糖尿病や高血圧を合併している患者さんでは LDL/HDL 比の 1.5 以下を目指します。

(参考)テレビ「ためしてがってん」より

LDL/HDL = 2.3 の人が動脈硬化になる危険度が一番少なく、その危険度を 1 とすると、

LDL/HDL = 3.....危険度が 2 倍

LDL/HDL = 4.7.....危険度が 3.3 倍

LDL/HDL = 6.....4.7 倍に危険度が上がる。

★LDL/HDL = 6 の方がさらに

高血圧であれば危険度は 16 倍になり、

高血圧 + 高血糖であれば 32.9 倍になり、

高血圧 + 高血糖 + 喫煙では 57.3 倍に危険度が急上昇する。

院内調剤と院外調剤の調剤料の差

院外処方箋になると、院内でもらっていた時より患者さんの負担額が高くなるという話はよく聞く所ですが、では実際にいくら高くなるのかと聞かれると、じっくり計算してみないと分からないものです。そこで、今回は院内調剤と保険薬局調剤の算定方法の差をみてみましょう。

1) 報酬の構成

保険薬局と病院薬局における報酬算定の構成は下記のように見かけ上はよく似ています。

回覧

【保険薬局における調剤報酬】

調剤基本料(施設基準加算あり) + 調剤料(各種加算あり) + 薬学管理料(数種あり) + 薬剤料

【病院薬局における診療報酬の外来投薬料】

処方料 + 調剤技術基本料(月1回のみ) + 調剤料(1処方単位) + 薬剤情報提供料(月1回) + 薬剤料

※病院薬局の場合にある「処方料」とは処方した医師への報酬とも考えられますので薬剤師が関わる報酬は実際には処方料を除いた分と考えます。

下記の処方と比較してみましょう。ここで対象とする保険薬局は調剤基本料が40点で基準加算30点、後発薬調剤体制加算4点を取得しているものとします(合計74点)

処方事例 A(内服が3剤処方された場合)

- ① ノルバスク 5mg 錠 1錠 朝食後 28日 1錠薬価:75.6円 1日点数 8点
- ② ガスターD 錠 10mg 2錠 朝食後、寝る前 28日 1錠薬価:34.1円 1日点数 7点
- ③ レンドルミン D 錠 1錠 寝る前 28日 1錠薬価:31.7円 1日点数 3点

【保険薬局の場合】

調剤基本料(74点) + 調剤料(77点×3=231点) + 薬歴管理指導料(30点) + 薬手帳(15点) + 薬剤料(504点)
合計⇒854点(3割負担で2560円支払い)

【病院薬局の場合】

調剤技術基本料(8点) + 調剤料(内服:処方事例 A 全体で9点) + 薬剤情報提供料(10点) + 薬剤料(504点)
合計⇒531点(3割負担で1590円支払い)

★保険薬局 - 病院薬局 = 970円

処方事例 B(軟膏のミックスが処方された場合)

- ① ゲンタシン軟膏10g 10g 薬価:155円
- アンダーム軟膏10g 以上を混和して塗布 10g 薬価:237円

【保険薬局の場合】

調剤基本料(74点) + 調剤料(10点) + 計量混合加算(80点) + 薬歴管理指導料(30点) + 薬手帳(15点) + 薬剤料(30点) 合計⇒239点(3割負担で720円)

【病院薬局の場合】

調剤技術基本料(8点) + 調剤料(外用:処方事例 B 全体で6点) + 薬剤情報提供料(10点) + 薬剤料(30点)
合計⇒54点(3割負担で160円)

★保険薬局 - 病院薬局 = 560円

以上のように病院の場合は調剤料が内服一括、外用一括という形式で、しかも点数が低く設定されています。したがって患者負担額は保険薬局の方が上に示したように高くなります。

また、薬剤料を除く技術的な部分のみを比較すると下の表のようになります。同じ調剤行為を行っていても病院

処方事例	保険薬局	350点
A	病院薬局	27点
処方事例	保険薬局	209点
B	病院薬局	24点

薬局では調剤技術が非常に低く抑えられていることがわかります。この技術料ではとても独立しては存続できないほどの技術料です。

また、病院で外来患者さんにお薬を渡す際にどんな詳しい説明をしても病院薬剤師にはなんの算定もつきません。一方、保険薬局では薬歴管理指導料という薬を渡して説明する際の算定項目が設

定されています。「病院で薬をもらう時は何にも説明してくれないし、薬局へ行くとしつこい位にくどくどと聞かれる」というご意見の多い患者さんの苦情の原因は算定項目の違いも影響しているわけです。

(終わり)